

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Vemyra den 25 och 26 juni 2019

JO:s uttalande i korthet: JO konstaterar att det sedan flera år tillbaka finns allvarliga brister i verksamheten på ungdomshemmet Vemyra. Det gäller bl.a. frågan om hur mycket hemmet är bemannat samt hur personalen bemöter ungdomarna och agerar i samband med tvångsåtgärder. JO uttalar att SiS omedelbart bör se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att stötta ledningen i att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. JO kommer att genomföra en uppföljande inspektion av Vemyra under första halvåret 2020.

Vidare noterar JO att socialnämnder placerar ungdomar på Vemyra trots att de inte tillhör hemmets målgrupp. Det påverkar dessa ungdomars möjligheter att få lämplig behandling och sysselsättning. Av den anledningen skickas en kopia av beslutet till Sveriges kommuner och landsting för kännedom.

JO uttalar slutligen att ungdomarnas möjligheter till sysselsättning och aktiviteter på Vemyra behöver utökas och att de måste få korrekt och fullständig information om sina rättigheter.

Inspektionens genomförande

På uppdrag av JO Thomas Norling genomförde enhetschefen Gunilla Bergerén tillsammans med föredragandena Caroline Hellström, Ellen Ringqvist (protokollförare) och Nathalie Stenmark, den 25 och 26 juni 2019 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), ungdomshemmet Vemyra.

Inspektionen inleddes med en kort introduktion av verksamheten av behandlingssekreteraren AA. Därefter förevisades lokalerna och JO:s medarbetare samtalade med biträdande institutionschefen BB.

Under inspektionen samtalade JO:s medarbetare med sju intagna och åtta av de anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. rutiner, klientrelaterade incidentrapporteringar, behandlingsplaner, beslut om kroppsvisitation, avskiljande och vård i enskildhet, samt journalanteckningar och begäran om handräckning.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid genomgången deltog institutionschefen CC och behandlingssekreteraren AA.

Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Denna verksamhet har under 2019 ett fokus på transporter av frihetsberövade.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen
Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av JO Thomas Norling.

Iakttagelser vid inspektionen

Organisation och beläggning

Ungdomshemmet Vemyra tillhör verksamhetsområdet SiS ungdomsvård norr. Hemmet ligger i Sollefteå och tar emot icke skolpliktiga flickor i åldrarna 16–20 år med psykosocial problematik samt kriminalitet och missbruk. Hemmet har tre låsbara avdelningar för akut- och behandlingsplaceringar; *Hagegården* (sex akutplatser), *Insikten* (fyra behandlingsplatser) och *Utsikten* (sju behandlingsplatser).

Enligt SiS webbplats har behandlingen vid hemmet som mål att minska flickornas självhat och stärka deras självbild. Omhändertagandet och omvårdnaden kännetecknas av en fast och tydlig trygghet i kombination med ödmjukhet och värme. Tyngdpunkten i behandlingsarbetet är en professionell relation mellan de vuxna och ungdomarna. Skolundervisningen utgår från den enskilda flickans särskilda behov.¹

Natten mellan den 5 och 6 juni 2019 brann det kraftigt i ett av bostadsrummen på avdelningen Hagegården. Ingen person skadades vid branden, men hela avdelningen blev röskadad och var vid inspektionen stängd för renovering. De ungdomar som var placerade på Hagegården hade omplacerats till andra av SiS ungdomshem.

¹ <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-av-unga/vara-ungdomshem/vemyra/>

Vid inspektionen hade Vemyra elva disponibla platser, varav fyra på avdelningen Insikten och sju på avdelningen Utsikten. En flicka var inskriven men ännu ej intagen. Samtliga av de inskrivna ungdomarna var omhändertagna med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och de var i åldrarna 14–18 år.

Under 2018 var den genomsnittliga faktiska beläggningen på Vemyra 80 procent och den genomsnittliga vistelsetiden uppgick till 161 vårddygn.

Under 2019 fram till första dagen för inspektionen hade 35 ungdomar tagits in på Vemyra.

Vid granskningen av handlingar noterade JO:s medarbetare att hemmet hade haft en 13-åring akutplacerad på Vemyra under ca tre veckor våren 2019.

Bemanning och arbetsmiljö

Vid tiden för inspektionen hade Vemyra en ny institutionschef sedan tre veckor och tjänsten som avdelningsföreståndare på Utsikten var vakant. Hemmet har 86 anställda varav 63 behandlingsassistenter. Av behandlingsassistenterna är 23 tillsvidareanställda, 25 visstidsanställda, 6 provanställda, 7 vikarier och 2 har fyllt 67 år. Cirka 30 procent av behandlingsassistenterna har anställts efter den 1 januari 2018 och 40 procent saknar formell behörighet. Hemmet har även en behandlingssekreterare, sex lärare, en psykolog (behandlingsansvarig) och en sjuksköterska.

Behandlingsassistenterna är schemalagda på en av avdelningarna, men kan vid behov hjälpa till på de övriga avdelningarna. Nattetid tjänstgör en anställd på varje avdelning och därutöver finns två sovande i tjänst, en för avdelningarna Hagegården och Insikten samt en för avdelningen Utsikten. Flera av de anställda framförde att avdelningsföreståndarna behöver vara mer närvarande på avdelningarna.

I samtal med JO:s medarbetare uppgav flera av de anställda att arbetsmiljön på hemmet är ”under all kritik” och ”man blir sjuk av att vara här”. Det är stökigt dygnet runt, personalsituationen är ohållbar och det är ”kaos” på avdelningen Utsikten. Personalen uppgav att de känner sig uppgivna och maktlösa och att många sjukskriver sig eller slutar eftersom de upplever att ledningen inte bryr sig om dem. Verksamheten kan vara lugnare i perioder men de återkommande ”dalarna” gör att personalen inte orkar sluta upp gemensamt. Hemmet har haft problem med bränder under åtminstone ett halvårs tid, och de senaste har varit på avdelningen Utsikten. Personalen förde fram att situationen är ohållbar. Som exempel nämndes att den allvarliga branden på akutavdelningen Hagegården i juni föregicks av ett antal mindre bränder. Personalen har en strategi att försöka hindra en negativ utveckling genom att vara tillsammans med ungdomarna i större utsträckning. Strategin kunde dock inte upprätthållas på grund av att den ordinarie personalen var slutkörd och att de vikarier som togs in var oerfarna och inte kände flickorna lika bra. När vikarier tjänstgör blir ungdomarna mer

oroliga och det har inte alltid funnits tillräckligt med personal tillgänglig på avdelningen.

De anställda uppgav även att det frekvent har varit nya föreståndare på avdelningen Utsikten under de senaste två åren. Natten före JO:s första inspektionsdag brann det på en av toaletterna på avdelningen, och det har brunnit minst 15 gånger under den senaste månaden. Flera av de nyanställda behandlingsassistenterna har placerats på avdelningen Utsikten medan mer erfaren personal tjänstgör på de andra avdelningarna. När dessutom alla nyintagna ungdomar placerats på avdelningen Utsikten har de kunnat liera sig mot personalen. Enligt personalen blir det en ond spiral och en maktobalans vilket i förlängningen dels drabbar de intagna, dels utnyttjas av dem. De anställda som tjänstgör tillsammans behöver lära känna varandra för att kunna känna sig trygga i arbetet. Det förekommer att anställda som endast har jobbat sex månader får introducera nyanställda.

Vidare kom det fram i samtalen att det förekommer att de anställda tjänstgör tre arbetspass i sträck. Det gör att de ofta är trötta och inte fungerar lika bra. För kollegorna innebär det att de blir mindre pålitliga, då de t.ex. får sämre tålamod med ungdomarna och sämre reaktionsförmåga. Beredskapsveckorna blir enligt personalen ”olidliga” eftersom de ofta innebär att den som tjänstgör behöver vara vaken dygnet runt.

Det gavs uttryck för att personalen inom SiS generellt har svårare att hantera flickor som mår dåligt och skadar sig själva eller startar bränder, än situationen att de ”får en smäll” av en pojke någon gång i månaden. På Vemyra förekommer samtliga varianter av utåtagerande bland de intagna flickorna. De intagna fungerar ofta väl enskilt, men i grupp uppstår en ”smittoeffekt” av dåligt mående och informellt ledarskap. Förekomsten av bränder är exempel på vad det kan resultera i. Personalen på Vermyra har inte förändrat sitt arbetssätt med ungdomarna under de senaste tre åren. Däremot har de flickor som numera vårdas på hemmet mer komplexa problem än tidigare. Inom SiS har det förts diskussioner om hur vården på hemmen för flickor är utformad, t.ex. vad gäller behandlingsinnehåll, eftersom SiS institutioner är normerade efter pojkar som är 17 år.

Personalen får ärendehandledning av en utomstående psykoterapeut. På fråga från JO:s medarbetare uppgav en av de anställda att personalen fått en kort genomgång av rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah med anledning av att en anställd haft en otillåten relation med en av de intagna. Vidare samlades personalen vid ett tillfälle efter bränderna, men det var då endast ledningen som talade och personalen fick inte möjlighet att ventilera sina tankar och känslor.

Flera av de anställda framförde att det i allmänhet är för låg bemanning på avdelningarna och att det blir sårbart. Det är vanligt förekommande att personalen varken hinner eller orkar dokumentera händelser i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA). De anställda anser att informationsöverföring och

dokumentation är viktigt, men de upplever att de dagligen måste välja mellan att vara tillsammans med ungdomarna eller att dokumentera. Den personal som börjar sitt arbetspass har inte heller tid att läsa i KIA för att uppdatera sig om vad som har hänt på avdelningen. En ökad bemanning med ytterligare en anställd per arbetspass skulle ge bättre möjligheter för personalen att dokumentera händelser m.m., samtidigt som det skulle finnas personal tillgänglig på avdelningarna. Det fördes också fram att personalen arbetar alltför lågaffektivt och att det blir fel när personalen inte reagerar tydligt när någon av flickorna slår sönder inredningen. Personalen måste våga använda sig av de särskilda befogenheterna.

Flera av de intagna framförde att det ofta är för lite personal på avdelningarna. Vidare uppgav de att personalen är så ”sönderstressad”, att de glömmer bort de ungdomar som inte skapar kaos och att de glömmer överlämna viktig information om ungdomarna. Personalen lyssnar inte på dem och när de vill göra utflykter får de besked om att det inte finns tillräckligt med personal. Några av de intagna framförde också att de inte fått någon sjukvård efter att de hade skadat sig själva.

JO:s medarbetare blev vittne till hur en av de anställda på avdelningen Utsikten blev slagen med en parfymflaska i huvudet. Vid det tillfället befann sig en av medarbetarna på det administrativa kontoret som finns i en annan byggnad. En av de anställda påpekade att detta typiskt sett är sådant som händer när det är för låg bemanning på avdelningen. Vidare noterade JO:s medarbetare vid flera besök på avdelningen Insikten att personalen vistades i personalutrymmet och att de därifrån inte hade uppsikt över de ungdomar som var ute på rastgården.

Fysisk miljö

Avdelningarna Insikten och Hagegården ligger i samma byggnad. På avdelningen Insikten finns ett större dagrum som är indelat i olika mindre utrymme. I en korridor finns de intagnas bostadsrum med gemensamma toaletter och duschar. Till korridoren finns en s.k. sektioneringsdörr med glasruta som låses nattetid och de intagna har då inte möjlighet att vistas i de gemensamma utrymmena. Personalutrymmet är beläget mellan ingången till avdelningen och dagrummet. Dörren dit har en glasruta som gör det möjligt för personalen att se in på avdelningen.

Avdelningen Utsikten ligger i en fristående byggnad något hundratal meter från de andra avdelningarna. Det finns ett mycket stort gemensamhetsutrymme som vid inspektionen var spartanskt möblerat samt flera mindre rum för spel och samtal. Avdelningen har en inhägnad rastgård. I vardera änden av dagrummet finns två korridorer med de intagnas bostadsrum – fem i den ena och två i den andra – toaletter och dusch. Dessa korridorer har sektioneringsdörrar med fönster som låses nattetid. Till den sektionerade del som bara har två bostadsrum hör även en dagrumsdel som vid inspektionstillfället var omöblerad. Vid inspektionen var endast en ungdom placerad i denna del.

I samtal med några av de anställda kom det fram att ventilationen på avdelningen Insikten är dålig och att det är ”iskallt” vintertid på morgnarna och ”kokhet” sommartid. Det framfördes även synpunkter på att lokalerna är ”skabbiga” och behöver fräschas upp.

JO:s medarbetare uppmärksammade att avdelningarna präglades av en sliten och avskalad miljö med klotter på väggarna. På avdelningen Utsikten var det sedan en tid begränsat med möbler, vilket enligt personal berodde på att en av de intagna kontinuerligt förstört möblerna. I de intagnas rum var det generellt mycket saker och väldigt stökigt med saker slängda på golven. Gardinerna i rummen var provisoriskt fästa eftersom de saknade upphängningsanordningar. Ventilationen i bostadsrummen på avdelningen Insikten var dålig och det luktade avlopp i duschutrymmet.

Bemötande och kompetens

I samtal med de anställda kom det fram att de behöver mer kunskap i hur de ska bemöta intagna när de behöver hantera akuta situationer och att det måste finnas strukturer för att kunna använda den kunskap som finns. Såväl personalens faktiska kompetens och personaltätheten behöver ses över. Personalen behöver utbildning i samtalsmetodik för att kunna hantera olika klientkonstellationer och konflikter. En av de vikarierande behandlingsassistenterna hade inte gått någon introduktionskurs och först efter ca ett års tjänstgöring hörde denne talas om incidentrapporteringar. Vidare kom det fram att de anställda fått information om reglerna som gäller de särskilda befogenheterna från den 1 oktober 2018.

Den ordinarie personalen är utbildad i konflikthanteringsmetoden No Power No Lose (NPNL), som innebär att de tränats i ett lågaffektivt bemötande. Personalen får uppföljande träning fyra gånger per år. Arbets sättet beskrevs som att personalen inledningsvis pratar nedtrappande med ungdomarna och att de vid behov kan använda grepp för att hålla fast och lägga ner ungdomarna på ett säkert sätt. En anställd reflekterade över att NPNL gör att personalen blir för passiva i många situationer. NPNL får då motsatt effekt eftersom ungdomarna tolkar det som att personalen inte bryr sig när de t.ex. slår sönder möbler, och det medför att mer våld behöver användas i slutändan. En annan anställd framförde att det vore bra om de intagna inledningsvis ”kommer till ett system med hårdare regler och att det sedan kan trappas ner”.

Vid samtal med JO:s medarbetare uppgav flera av de intagna att personalen är bra samtidigt som flera av dem uppgav att personalen inte lyssnar på dem och att de inte för vidare synpunkter till de som bestämmer. Vidare uppgav ungdomarna att avdelningscheferna aldrig är ute på avdelningarna.

JO:s medarbetare noterade att personalen i en av de intagnas journaler vid flera tillfällen beskrev henne som ”busig” när hon kastade mat och spottade på golvet, och att det därefter eskalerade till att hon spottade på personalen eller förstörde saker.

Avskiljande

Ungdomshemmet har inte något rum för avskiljande utan avskiljanden sker i bostadsrummen. Ibland används den s.k. Resursen – som är det utrymme som används för vård i enskildhet – för avskiljande. Resursen finns i korridoren mellan avdelningarna Hagegården och Insikten. Hemmet har checklistor för dokumentation av avskiljanden, en för avdelningspersonal och en för beslutsfattare. Det finns även en handling benämnd ”Konsultation m m under pågående avskiljning”. Av den framgår bl.a. följande:

Vid beslut om avskiljning på icke-kontorstid ska sjuksköterskejouren på Bärby omedelbart kontaktas. Om avskiljningen upphört behövs det ej göras, enligt riktlinjerna.

En anställd vistas alltid tillsammans med den intagna som är avskild. Om den intagna vill bli lämnad ifred kan personalen låta dörren stå på glänt och observera den intagna utifrån. I de fall när en intagen frivilligt går med på att gå in på sitt rum för att prata med personalen fattas inte något beslut om avskiljande. Det förekommer även att en intagen hålls avskild genom att sektioneringsdörren hålls låst.

I samtal med flera av de anställda framförde de att det behövs särskilda rum för avskiljande. Det finns nämligen en risk för att de intagna skadar sig om de hålls avskilda i sina bostadsrum, bl.a. eftersom inredningen inte är fastskruvad och flickorna har många lösa tillhörigheter. En anställd uppgav att hon aldrig varit med om att en intagen blivit medicinskt bedömd i samband med ett avskiljande.

Under tiden mellan den 1 oktober 2018 och första dagen för JO:s inspektion, dvs. den 25 juni 2019, har 73 beslut om avskiljande fattats. Vid granskningen av beslut om avskiljande noterade JO:s medarbetare att det var vanligt att intagna fysiskt hölls fast när de fördes till bostadsrummet för att avskiljas. Vidare förekom det att personalen höll fast en intagen för att hindra henne från att skada sig själv när hon var avskild i bostadsrummet. I några fall saknades uppgift om hur länge personalen i dessa fall höll fast de intagna. Vidare var det endast i undantagsfall som en sjuksköterska yttrat sig över avskiljandet. I flera beslut saknades det uppgift om när avskiljandet avslutades, och det var därmed inte möjligt att utläsa hur länge åtgärden pågick.

JO:s medarbetare noterade att en av de intagna, AA, varit avskild 25 gånger under perioden mellan den 1 oktober 2018 och den 25 juni 2019. Majoriteten av avskiljandena inträffade efter kl. 21.00 och vid flera av dessa tillfällen höll personalen fast AA för att hon inte skulle skada sig själv. I ett beslut om avskiljande beskrivs att AA fördes till sitt bostadsrum där hon var ”fasthållen och nerlagd uppemot 20 minuter åt gången under de närmaste 4 timmarna vid ca åtta tillfällen” för att hon upprepat försökte skada sig själv. I två andra beslut om avskiljande, som pågick 1,5 timme respektive 2 timmar, finns inte någon uppgift avseende om personalen försökte nå någon hälso- och sjukvårdspersonal för yttrande. I båda dessa beslut anges att AA bl.a. försökte skada sig själv.

AA uppgav i samtal med JO:s medarbetare att hon inte känner sig trygg med personalen, men att hon är trygg med de andra intagna. Hon anser att hon inte får någon hjälp med att hantera sitt självskadebeteende. När hon blir avskild får hon vara i sitt bostadsrum eller så låser personalen sektioneringsdörren till de gemensamma utrymmena. Det innebär att de andra flickorna inte kan vistas på sina rum.

Vård i enskildhet

Resursen är hemmets enda utrymme för vård i enskildhet, och består av ett sovrum och ett dagrum. Två anställda vistas tillsammans med den intagna som får vård i enskildhet. Hemmet har inte någon lokal rutin för vård i enskildhet.

Under tiden mellan den 1 oktober 2018 och den 25 juni 2019 har det fattats 17 beslut om vård i enskildhet.

Vid inspektionen var korridoren utanför Resursen belamrad med byggmaterial m.m. och man kunde med svårighet ta sig in i utrymmet. Under inspektionens sista dag iordningsställdes sovrummet eftersom det fattades ett beslut om vård i enskildhet avseende en flicka på avdelningen Utsikten.

Vid granskning av handlingar uppmärksammade JO:s medarbetare att en intagen hade vårdats i enskildhet vid två tillfällen med motiveringen att hon inte ville följa personalens instruktioner och blev hotfull och utagerande. Båda tillfällena inträffade i samband med inlåsning, kl. 22.00, och avslutades kl. 12.00 dagen efter.

Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning

Flera av de intagna uppgav i samtal att det är lätt att ta in och gömma otillåtna saker på avdelningarna, t.ex. droger och tändare, eftersom ”det finns alltid hål att stoppa saker i”. Det framfördes även att det är lätt att ”spara” mediciner eftersom de kan gömmas under tungan och personalen inte får titta i munhålan.

Vid granskning av beslut och journalhandlingar fann JO:s medarbetare att visitationer i några fall inte är dokumenterade i de intagnas journaler. Det fanns även i flera fall brister i dokumentationen avseende om den intagna blev tillfrågad om vem hon ville skulle genomföra åtgärden, om hon avstod från att ha ett vittne närvarande eller om hon erbjöds ett uppföljande samtal.

JO:s medarbetare noterade att de intagna får informationsbladet ”Till dig som vårdas på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU” (Ändrad mars 2016). Bladet innehåller inte information om de ändringar som trädde i kraft den 1 oktober 2018 avseende de särskilda befogenheterna och inte heller vilka av SiS beslut som kan överklagas.

Hot och våld

De intagna får vara i varandras rum under dagtid men inte efter inlåsning för natten. Dörrarna till bostadsrummen är larmade och ska stängas vid inlåsning.

Om en dörr öppnas går det ett larm till personalens telefon, men det sker enligt en anställd med en fördröjning om ca 10 sekunder.

I samtal med flera av de intagna kom det fram att de manipulerar dörrlarmen genom att se till att dörrarna till deras rum inte är helt stängda vid inlåsning. På så sätt kan de gå in till varandra efter inlåsning utan att personalen märker det. En av de anställda bekräftade att detta är känt bland personalen på avdelningen Insikten. Det har dock inte dokumenterats och det har inte alltid kommit till avdelningsföreståndarens kännedom. Det finns inte någon rutin om att personalen ska kontrollera att dörrarna är stängda men några av de anställda gör det ändå.

De intagna har inte något larm på sina rum utan de måste knacka på sektioneringsdörrens glastruta om de vill kalla på personalen efter inlåsning. Det ska alltid vara två anställda närvarande om sektioneringsdörren behöver öppnas. En av de anställda uppgav dock att hon inte väcker en kollega som sover för att ge någon intagen vatten, utan att hon gör det ensam.

JO:s medarbetare noterade att det på avdelningen Utsikten fanns ett ark benämnt ”toa regel” som var upprättat och uppsatt av en av de intagna. Det var tolv regler blandade med svordomar och den sista regeln löd: ”om ni fucking inte följer de här reglerna kommer Jag kasta ut er med huvudet förre”.

En av de intagna uppgav att det under den senaste veckan blivit stökigare på avdelningen Utsikten. De har varit utan möbler på avdelningen sedan dessa slogs sönder en månad före inspektionen. Hon framförde att det borde finnas mer ordningsregler, och nämnde som exempel att en av de intagna gick utan tröja och bh och struntade i att personalen sade till. Personalen har inte reagerat på de uppsatta ”toalettreglerna”.

Flera av de intagna uppgav i samtal att de känner sig otrygga, bl.a. därför att ”det brinner hela tiden”. De förde även fram att de inte känner tillit till personalen eftersom dessa inte har så bra kontroll på avdelningarna och inte alltid agerar trots att de ser saker hända, t.ex. när någon intagen skadar sig själv. Det påtalades även att en av de anställda är så hårdhänt att flera av de intagna blivit skadade.

Vid granskning av en lista över klientrelaterade incidenter för tiden mellan den 1 juli 2018 och den 25 juni 2019 noterade JO:s medarbetare att många incidenter rör hot och våld mellan ungdomarna. I några av rapporterna framgår att personalen dessförinnan känt till att ungdomarna uppträtt aggressivt mot varandra.

Särskilt om en intagen på avdelningen Insikten

Klientsammansättningen på avdelningen Insikten hade vid tiden för inspektionen varit densamma sedan ca fyra månader, och de intagna var mellan 14 och 16 år gamla. I samtal med flera av de anställda och tre av de intagna kom det fram att en av flickorna, BB, blivit slagen och mobbad av de andra intagna. Vidare uppgav en av de andra intagna att hon går in till BB på natten och ”utnyttjar

henne lite grann". Flera av de andra intagna på avdelningen uppgav att de "mobbar" BB. Efter det att BB blivit slagen av en av de andra intagna samtalande personal med de berörda både enskilt och tillsammans. Enligt personalen har det därefter inte förts några diskussioner om BB:s situation och det har inte heller vidtagits några särskilda åtgärder. En av de anställda beskrev det som att BB "passar inte riktigt in i gruppen" och att det är "svårt att jobba med henne".

BB uppgav i samtal att personalen "är knäpp, lyssnar inte och skiter totalt" i henne. Hon känner sig inte trygg på avdelningen. Personalen kan inte hantera hennes problematik, utan brottar ner henne och använder våld så att hon får blåmärken. Hon måste låsa om sig på natten, trots att hon inte tycker om att ha dörren låst. Personalen agerar inte. Hon känner sig mobbad och vill helst ha enskild vård, som då hon var på avdelningen Hagegården.

Vid granskning av handlingar som rör BB noterade JO:s medarbetare att behandlingsplanen, upprättad den 20 juni 2019, var knapphändigt ifylld, trots att BB varit placerad i hemmet sedan början av december 2018. Det finns beslut som visar att BB vårdats i enskildhet under bl.a. två längre perioder om 8 respektive 20 dagar. Hon har även avskilts flera gånger på sitt bostadsrum och personalen har i majoriteten av fallen hållit fast henne från en till tio minuter.

JO:s medarbetare uppfattade att personalen tyckte att BB var jobbig och att de försökte ha så lite som möjligt med henne att göra. Situationen uppfattades av JO:s medarbetare som bekymmersam avseende klientsammansättningen och rätten till god och säker vård för samtliga intagna på avdelningen. Vidare tog JO:s medarbetare del av socialtjänstens utredning inför placering. Det noterades att socialtjänsten lyft fram en risk med en placering inom SiS p.g.a. ungdomens särskilda utsatthet.

Behandling och sysselsättning

Behandlingsinriktningen baseras på kognitiv beteendeterapi (KBT). En av de anställda är utbildad för att hålla i kurser i Återfallsprevention (ÅP). Vid tiden för inspektionen gick tre intagna kursen individuellt. Hemmet har även motiverande samtal med de intagna (MI) och man har nyligen börjat med Dialektisk beteendeterapi (DBT).

En anställd framförde att en bidragande orsak till att personalen dräneras på energi är att de investerar mycket i MI och allianser med de intagna, och att de "spänner bågen för högt" i behandlingsplanen, vilket gör att de måste börja om hela tiden. Att ha en normal dygnsrytm och färre vredesutbrott kan ibland vara tillräckligt som ett första behandlingsmål. En av de anställda ansåg att trygghetsplanerna borde uppdateras oftare, t.ex. efter att en tvångsåtgärd vidtagits.

En förutsättning för att de intagna ska få delta i aktiviteter utanför institutionsområdet är att de närvarar vid morgonmötet. De intagna kan så gott som dagligen åka på en biltur. Det finns även möjlighet att besöka ett gym i centrum och att använda en dator på biblioteket 30 minuter per vecka.

Sedan 2017 har de intagna veckoscheman som gör det möjligt att mäta graden av sysselsättning. Enligt personalen innebär scheman också en bättre möjlighet för ungdomarna att påverka och få en struktur på sin vardag. Flera anställda framhöll att ungdomarna behöver mer sysselsättning, och att bemanningen behöver vara högre på helgerna. Det finns inte tillräckligt med personal för att göra gemensamma aktiviteter med ungdomarna utanför hemmet. Tidigare hade hemmet en trädgårdsmästare som möjliggjorde fler aktiviteter kopplade till trädgården och växthuset. Det är oftast frivilligt för ungdomarna att i gå i skolan och de som väljer att inte göra det sover mest bort hela dagarna.

Vid granskningen av hemmets scheman för veckorna 25 och 26 noterade JO:s medarbetare att det varierade stort mellan de intagna hur många aktiviteter de hade; från en timme per vecka till flera timmar varje dag. Generellt fanns nästan inga aktiviteter antecknade för helgerna. Samtliga intagna som JO:s medarbetare samtalade med efterfrågade mer sysselsättning. En av dem uppgav att det var sagt att hon skulle gå ÅP en gång i veckan men att kursen hade ställts in under den senaste månaden eftersom personalen haft för mycket att göra. Flera av de intagna kände inte till om de har någon behandlingsplan.

En intagen framförde att ungdomarna har för många olika problem och behov för att kunna fungera tillsammans på hemmet. Ungdomarna har dessutom kommit olika långt i sina behandlingar och de som inte har kommit så långt förstör för sig själva och för de andra intagna.

Transporter

Det är oftast Kriminalvårdens nationella transportenhet, NTE, som kör de intagna till Vemyra. Ingen av de anställda som JO:s medarbetare talade med hade sett att någon av ungdomarna haft fängsel eller transporterats tillsammans med andra kategorier av frihetsberövade. Vid ankomstsamtalet frågar personalen den unge hur transporten har gått, men det finns inte någon rutin att särskilt fråga om hon haft fängsel. Personalen får ofta höra att längre transporter medfört en övernattning i ett annat SiS-hem, men det förekommer även uppgifter om att ungdomar fått övernatta i polisarrester. En anställd uppgav att hon tror att det dokumenteras om den unge haft fängsel och fått övernatta på vägen.

Inför transporter från Vemyra görs en bedömning av om hemmet ska begära hjälp av NTE. Riskbedömningen görs enligt ett myndighetsgemensamt formulär, och en skattning av risk för hot och våld görs enligt bedömningsinstrumentet Bröset Violence Checklist, BVC. En avdelningsföreståndare begär handräddning av NTE. Muntlig information om den unge lämnas till NTE, t.ex. uppgifter om diabetes eller epilepsi eller vad hon blir stressad av. Det finns inte någon rutin för vilka uppgifter som bör lämnas.

Enligt en anställd är den allmänna uppfattningen på Vemyra att de intagna inte ska samtransporteras med andra kategorier av frihetsberövade. Det förekommer dock uppgifter om att så sker, och att det även kan vara häktade med i bilen.

I samtal med de anställda kom det fram att det fram till 2017 var vanligt att personalen själva körde ungdomarna längre sträckor. Vidare anfördes att risken för rymning är större vid långa transporter och att SiS huvudkontor därför anser att personalen av säkerhetsskäl inte ska genomföra dem. I samtal med flera av de anställda uppgavs att det är inhumant att flytta runt ungdomar i ”fångstransporter”. Det är stigmatiserande och därför bör det övervägas om det verkligen är nödvändigt. En anställd var av uppfattningen att hemmet ”använder NTE för mycket”. Det vore bättre om personalen på hemmet kunde genomföra alla transporter själva. Enligt personalen kan inte NTE utföra akuta transporter. Det är vanligt att hemmets personal transporterar de intagna kortare sträckor, t.ex. till förhandling i domstol eller till sjukhuset. Hemmet har fyra personbilar, utan särskild utrustning. Två av de anställda sitter med ungdomen i baksätet. Personalen har inte fått någon särskild utbildning för detta. Vid något enstaka tillfälle har polisen genomfört en akut transport för att ungdomen inte kunde transporteras utan att vara handfängslad.

Flera av de anställda nämnde att hemmets personal efter branden på avdelningen Hagegården körde en flicka ca 50 mil till ett annat av SiS ungdomshem. Det förekommer även att personalen följer med som stöd vid första permissionsresan med avsikten att den intagna ska kunna åka på egen hand i fortsättningen. Det framhölls dock att längre transporter tar mycket resurser i anspråk och innebär att de andra ungdomarna under en längre tid inte har tillgång till sin kontaktperson.

En anställd uppgav att det förekommer att ungdomarna kan delta vid en domstolsförhandling via videolänk från någon närliggande domstol. Vid behov kan ungdomarna övernatta på ett annat SiS-hem. På fråga från JO:s medarbetare uppgav den anställde att SiS inte har frågat Domstolsverket om det är möjligt att planera förhandlingarna på ett sådant sätt att övernattningar kan undvikas.

En intagen berättade att hon transporterades av Kriminalvården från flygplatsen i Stockholm till ungdomshemmet Lövsta tillsammans med en pojke som vårdades med stöd av lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (1998:603), LSU. De köpte mat på Mc Donalds drive in. Ingen av dem hade fängsel. En annan intagen uppgav att hon kördes till Vemyra av polisen och att hon hade handfängsel. Ytterligare en intagen berättade att hon hade övernattnat i flera arrester på väg till Vemyra och att hon tillbringat fem dagar i en arrest i väntan på att det skulle finnas personal som kunde köra henne. Sista sträckan gick från Sandviken.

Vemyra har inte några särskilda övernattningsplatser, och det förekommer sällan övernattningar. När det händer lämnar NTE ungdomen och hämtar henne igen följande morgon.

JO:s medarbetare tog del av ett antal beslut om begäran om handräckning för förflyttning av intagna. I flera av dessa fanns endast knapphändig information om vart och varför den intagna skulle transporteras. Det gick inte att se vilka

särskilda omständigheter som föranlett behovet av handräckning (43 § första stycket 3 och andra stycket LVU).

SiS interna granskning av Vemyra

SiS verksamhetskontor ungdomsvård norr genomförde hösten 2017 en granskning av verksamheten på Vemyra. Vid granskningen framkom allvarliga brister gällande bl.a. behandlingsplanering, dokumentation och rättssäkerhet vid hemmet. Ett omfattande arbete inleddes i november samma år för att förbättra verksamheten.

Under hösten 2018 uppmärksammade Verksamhetskontoret ungdomsvård norr på nytt brister bl.a. avseende rättssäkerhet, särskilda befogenheter, ledning och styrning. Det hade varit få chefer på plats i verksamheten och de tidigare uppmärksammade problemen hade eskalerat. I mars 2019 konstaterade verksamhetsdirektören att verksamheten vid hemmet inte uppfyller kraven.² Han beslutade om ett antal stödinsatser för att komma till rätta med bristerna och i syfte att skapa en långsiktig stabilitet på institutionen. Det rörde sig bl.a. om att ge chefsvägledning, att ta fram konkreta handlingsplaner för de områden där det finns brister, att se över bemötandefrågor i avskiljningssituationer i syfte att hitta andra strategier till att använda fasthållningar, att se över och eventuellt förstärka rutiner i den dagliga verksamheten och att se till att alla ungdomar skulle ha en aktuell behandlingsplan senast den 2 maj 2019. En konkret handlingsplan med kortsiktiga och långsiktiga åtgärder skulle tas fram. Slutrapportering skulle ske den 17 maj 2019.

I ett beslut den 17 maj 2019 konstaterade verksamhetsdirektören att verksamhetskontorets stödinsatser behövde kvarstå i samma omfattning till dess en stabil ledningsorganisation vid institutionen bedöms vara etablerad. I beslutet anges bl.a. att handlingsplanen utökas med att HR-avdelningen får i uppdrag att vägleda institutionsledningen att besluta om adekvata åtgärder i syfte att ge stöd i rehabiliteringsinsatser för personalen. Vidare får institutionsledningen i uppdrag att skapa hållbara system i syfte att åtgärda avvikelser som identifierats via lex Sarah-rapporter. Nytt datum för slutrapportering av uppdraget var den 31 augusti 2019.³

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser under inspektionen. I samtal med ledningen för Vemyra kom huvudsakligen följande fram.

² SiS dnr 1.4.2.-1839-2019.

³ SiS dnr 1.4.2.-1839-2019.

Fysisk miljö

Med anledning av att JO:s medarbetare upplevde lokalerna som slitna, spartanskt inredda och ostädade uppgav institutionschefen att hemmet innan 2015 hade en uttalad ambition att skapa en så hemlik miljö som möjligt. Inredningen var även då spartansk men det var avsevärt mindre skadegörelse på den tiden. Att det nu förekommer mer skadegörelse beror inte på att det skett någon större förändring vad gäller den målgrupp hemmet nu tar emot, utan snarare på att personalen inte har rutiner och inte känner sig trygga i att bemöta ungdomar som mår dåligt. Personalen abdikerar och lämnar ett stort utrymme för ungdomarna att utagera.

Med anledning av att bostadsrummen är fulla med de intagnas tillhörigheter undrade JO:s medarbetare om det är en säker miljö för de intagna i de fall de hålls avskilda där. Ledningen uppgav att personalen är medveten om detta men de tar inte konflikter med ungdomarna. Vidare tillstod ledningen att det inte går att säga att hemmet utgör en trygg och säker miljö dygnet runt eftersom det t.ex. har varit ett antal bränder.

Bemanning, kompetens och bemötande

Ledningen för Vemyra bekräftade att det finns motsättningar i personalgruppen och att det saknas en struktur för i vilka situationer personalen ska vidta särskilda befogenheter. Det gör att personalen blir undfallande och undviker att ta konflikter med ungdomarna. Sedan en vecka pågår ett arbete för att stärka personalen i att våga ha gränssättande samtal med ungdomarna och att de ska kunna lita på att de blir uppbackade av sina kollegor.

Eftersom avdelningen Hagegården är stängd tjänstgör den personalen nu på avdelningarna Insikten och Utsikten. På så sätt blandas erfaren personal med de nyanställda och man kan ha en högre bemanning på avdelningarna och jobba mer proaktivt. Ledningen bekräftade att det har varit en dålig personalplanering på hemmet, vilket bl.a. fått till följd att de nyanställda inte spridits ut på avdelningarna utan till största delen tjänstgjort på avdelningen Utsikten.

På fråga om personalen kan tjänstgöra tre arbetspass i sträck uppgav institutionschefen att han inte kunde svara på det. Han uppgav att det under en längre tid förts diskussioner kring schemalaggningen och att han inte är nöjd med hur personalresurserna disponeras för hemmets grundbemanning. En översyn av schemalaggningen ingår i det arbete som pågår med att bygga upp verksamheten och stärka personalen.

Med anledning av att flera ungdomar uppgett att de känner sig otrygga, bl.a. för att personalen inte är tillgänglig nattetid, uppgav institutionschefen att han känner till att nattpersonalen drar sig för att väcka de anställda som sover. Det borde gå att disponera om resurserna för att kunna ha fler anställda vakna nattetid. Det är inte förenligt med regelverket att en ensam anställd nattetid öppnar sektioneringsdörren. Institutionschefen är medveten om att det sker och framhöll att det är mänskligt.

Med anledning av att det kommit fram uppgifter om att ungdomarna manipulerar dörrlarmen, tillfrågades ledningen för ungdomshemmet om en sådan händelse borde rapporteras som en avvikelse. Institutionschefen uppgav att han inte hade kännedom om detta och ställde sig frågande till om det borde rapporteras som en avvikelse. Behandlingssekreteraren uppgav att han kände till att det förekommer. Ledningen framhöll att SiS hållning gentemot IVO är att dörrlarmen används för att skapa trygghet för ungdomarna, inte för att kontrollera att de håller sig i sina bostadsrum. Personalen borde under natten kunna kontrollera att dörrlarmen är aktiverade. JO:s medarbete hänvisade till att det i samtal lyfts fram att det kan finnas risker för att intagna far illa om hemmet inte säkerställer ordningen nattetid, bl.a. uppgav flera flickor att de sovit hos en annan flicka under natten.

Ledningen uppgav att Vemyra har tillgång till en psykiater åtta timmar två gånger per månad. Denne har dock under de senaste tre tillfällena inte varit fysiskt på hemmet. Sedan sex veckor före inspektionen har det inte heller funnits någon sjuksköterska på plats på hemmet. Institutionschefen framhöll att han inte varit delaktig i den planeringen och att han anser att det finns ett behov av att ha hälso- och sjukvårdspersonal på plats. Under sommaren kommer en sjuksköterska för att iordningställa medicin en gång i veckan. När det inte finns någon sjuksköterska på plats bedömer personalen flickornas självskadesår och de kan kontakta sjukvårdsupplysningen för att rådgöra om de behöver sjukvård. Bedömningar och kontakter med sjukvårdsupplysningen ska dokumenteras i KIA.

Åtgärder för att förebygga missförhållanden

Institutionschefen uppgav att det enligt SiS ledningssystem ska genomföras en egenkontroll avseende bl.a. de intagnas delaktighet, trygghet och rättssäkerhet. En sådan egenkontroll har genomförts sedan han tillträdde som chef. Det inträffade några brandincidenter innan den stora branden i juni. Det uppmärksammades att personalen inte varit tillsammans med ungdomarna på rastgården. Ungdomarna kunde därför ta med sig fimpar inomhus för att tända eld med. Personalen har även vid flera tillfällen hittat tändare som ungdomarna sagt att de gömt på ställen där personalen inte får titta.

Vidare uppgav institutionschefen att allvarigare brott mot personalen ska polisanmälas enligt SiS riktlinjer. Det anses generellt möjligt att bryta sekretessen i dessa fall och det gäller även för brott som begås mot någon som är under 18 år. En polisanmälan kan dock underlåtas om det bedöms olämpligt att göra den utifrån t.ex. den intagnas behandling eller om händelsen provocerats fram av personal.

JO:s medarbetare redogjorde för det som kommit fram om förhållandena för den intagna BB. Eftersom det är av allvarlig karaktär väcktes frågan om hemmet t.ex. avsåg att bryta klientsammansättningen på avdelningen. Ledningen hade inga kommentarer till detta.

Klientsammansättning

På fråga uppgav ledningen för Vemyra att det inte är ovanligt att hemmet tar emot skolpliktiga flickor. SiS har ett uppdrag att ta emot ungdomar i behov av vård. Om SiS anvisar en plats på Vemyra och socialtjänsten beslutar om placeringen kan hemmet inte neka att ta emot den unge. SiS ska göra en matchning mot en lämplig vårdplats, men ska även omedelbart kunna anvisa en akutplats. Det innebär att när det finns en ledig plats placeras ungdomen där om socialtjänsten samtyckt till detta, även om hemmet inte matchar den intagnas vårdbehov.

På fråga om hemmet har någon intagen som inte borde vara placerad där framhöll institutionschefen att det är socialtjänsten och förvaltningsrätten som bedömer den unges vårdbehov. SiS har under senare år tagit fram riktlinjer för bl.a. vilket behandlingsinnehåll som ska erbjudas akutplacerade ungdomar. Så länge socialnämnden godkänner den anvisade platsen skulle det t.o.m. vara möjligt att placera en flicka på ett ungdomshem för pojkar. Enligt institutionschefen har SiS fört fram att myndigheten önskar få rätten att skriva ut ungdomar från ungdomshemmen.

JO:s medarbetare ställde frågan om hur hemmet ser på sin möjlighet att kunna ge lämplig vård till den enskilde ungdomen som placeras där. Ledningen framhöll att det kan vara bättre för den unge att få en plats på hemmet även om hennes vårdbehov fullt ut inte kan tillgodoses. De för en aktiv dialog med socialtjänsten när en flicka som av olika skäl inte passar in ändå blir placerad på Vemyra. Som exempel nämndes att en av de intagna ska få flytta till ett familjehem. Det förekommer dock väntetider på upp till ett halvår. På frågan om vilka risk- och säkerhetsbedömningar hemmet gör när det gäller ungdomar under 15 år, uppgav ledningen att det är SiS placeringsenhet som gör dessa bedömningar och därefter rekommenderar vilken riskbedömning hemmet ska göra.

Vårdens innehåll och genomförande

På fråga om hur ungdomarna får information om sina rättigheter uppgav ledningen att ungdomarna får SiS broschyr *Till dig som vårdas på SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU*. Dessutom har varje ungdom en pärm där de kan sätta in sin behandlingsplan m.m. Pärmarna hålls inlåsta. I egenkontrollen ingår att se till att ungdomarna informeras om sina rättigheter.

JO:s medarbetare påtalade att flera behandlingsplaner är bristfälliga och att innehållet i de nyligen fastställda planerna är mycket begränsat, att uppföljningar enligt planerna inte görs och att hemmet har endast en anställd som kan leda behandlingsprogrammet Återfallsprevention. Ledningen uppgav att hemmet under senare tid har arbetat med att fastställa behandlingsplanerna och att två eller tre flickor vid inspektionstillfället deltog i behandlingsprogram. Institutionschefen delade uppfattningen att vissa av de nyligen fastställda behandlingsplanerna har brister men kommenterade det inte ytterligare. Under sommaren är det tänkt att aktiviteter ska planeras tillsammans med ungdomarna dag för dag

och förutsättningarna för aktiviteter är goda eftersom grundschema har en utökad bemanning. Motiverande samtal är viktiga. Nästan all personal på avdelningen Utsikten är nyanställd vilket medför att behandlingsinnehållet för ungdomarna där inte är så utvecklat.

Särskilda befogenheter

JO:s medarbetare ställde frågor om hur ledningen ser på det förhållandet att tvångsåtgärder sker i ungdomarnas bostadsrum och om det är lämpligt med hänsyn till att inredning är lös och rummen var belamrade med lösa saker. Ledningen uppgav att personalen ska undvika att ta konflikterna i bostadsrummen. Det har inletts ett arbete med att stötta och handleda personalen i användning av de särskilda befogenheterna, och det arbetet kommer att fortgå under sommaren.

Vidare uppgav ledningen det finns långtgående planer på att inrätta ett rum för avskiljande på varje avdelning. Ritningar är framtagna och huvudkontoret kommer i mitten av juli besöka hemmet inför att de ska fatta beslut om att starta arbetet. Institutionschefen framhöll att det är en trygghets- och säkerhetsfråga att det finns sådana särskilda rum. Det kommer även i fortsättningen att finnas ett särskilt utrymme för vård i enskildhet, och det går även att vid behov använda träningslägenheten för en sådan placering.

Med anledning av de beslut om avskiljande som JO:s medarbetare granskat medgav institutionschefen att beslutet har "haltat under en längre tid". Vidare anförde han att en "fasthållning" är att betrakta som ett avskiljande och ska inte användas för att en ungdom inte vill gå och lägga sig. Hemmets sjuksköterska gör initialt en generell bedömning av om det finns något hinder mot att avskilja en ungdom. När en ungdom sedan blir avskild ska en sjuksköterska yttra sig. Sker det utanför kontorstid ska jourhavande sjuksköterska på ungdomshemmet Bärby kontaktas.

Transporter

Ledningen för Vemyra uppgav att den information som överlämnas av Kriminalvården, t.ex. uppgift om medicinering, bör dokumenteras av den personal som tar emot ungdomen. Ledningen uppgav sig dock vara medveten om att det inte sker regelmässigt. Skälet till att en 13-åring transporterades en längre sträcka av Vemyras personal, var att det var fråga om att få en trygg transport i en akut situation. Den intagna ville inte flytta från hemmet men transporten gick hur bra som helst.

Begärda uppgifter efter inspektionen

Institutionschefen har efter inspektionen kommit in med en förteckning över de intagna i hemmet den 5 juli 2019. Det framgår att de intagna var desamma och att de alltjämt var placerade på samma avdelningar som vid inspektionen.

Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen

Jag vill med anledning av de iakttagelser som redovisas i protokollet göra följande uttalanden.

Bemötande och trygghet

Inledningsvis vill jag framhålla att syftet med den granskning som äger rum inom ramen för Opcat-verksamheten är att i första hand vara förebyggande. Avsikten är därmed att identifiera bl.a. sådana faktorer som i sin förlängning kan leda till att människor som är frihetsberövade utsätts för en omänsklig behandling.

Vid JO:s Opcat-inspektion av ungdomshemmet Vemyra kom det fram uppgifter om brister i fråga om bemötande av och tryggheten för de intagna. Redan hösten 2017 konstaterade SiS att det vid hemmet fanns brister gällande bl.a. behandlingsplanering, dokumentation och rättssäkerhet. Därefter inledde SiS ett arbete i november samma år för att komma till rätta med bristerna. Under hösten 2018 uppmärksammade SiS ytterligare brister i hemmets verksamhet. Bristerna avsåg bl.a. rättssäkerhet, särskilda befogenheter samt ledning och styrning. SiS konstaterade att det varit få chefer på plats i verksamheten och att de problem som uppmärksammats 2017 hade eskalerat. Under denna tid har det också i bl.a. media rapporterats om allvarliga händelser vid hemmet, t.ex. att en anställd haft en relation med en intagen, och det har förekommit hot och våld mellan de intagna. I mars 2019 gjorde SiS bedömningen att hemmet inte uppfyllde de krav som ställs på verksamheten och verksamhetsdirektören beslutade om ett antal stödinsatser för att komma till rätta med bristerna och skapa en långsiktig stabilitet på institutionen. I juni 2019 fick Vemyra en ny institutionschef.

Det har under 2019 förekommit ett stort antal bränder på ungdomshemmet. I juni resulterade en mer omfattande brand i att en avdelning fick stängas helt för renovering. Natten före första dagen för inspektionen brann det på nytt på en av hemmets avdelningar. I de samtal som intagna hade med mina medarbetare har de gett uttryck för att de känner sig otrygga bl.a. på grund av bränderna. De intagna har i samtal även uppgett att de inte heller känner tillit till personalens förmåga att ha kontroll över vad som händer på avdelningarna.

Vid inspektionen framförde flera av de anställda att bemanningen behöver utökas eftersom en för låg bemanning medför bl.a. en ökad risk för våld samt att intagna och personal kan komma till skada. Några av de anställda uppgav även att de inte hinner med att dokumentera händelser som har betydelse för vården och att de intagnas möjligheter till sysselsättning blir lidande. Jag noterar även att ungdomshemmet inte hade tillgång till någon sjuksköterska under sommaren, och att intagna påtalat att de inte fått någon sjukvård efter att de skadat sig själva.

Förutom att den bristfälliga bemanningen leder till otrygghet har personalen brustit i sitt agerande i samband med tvångsåtgärder. Det har förekommit att personal har hållit fast intagna under längre tider då de varit avskilda och genom detta vistades i sina bostadsrum. Vidare har det kommit fram att det har varit en stor personalomsättning på hemmet. Personalen har vidare uppgett att sjukskrivningarna berott på bl.a. dålig schemaläggning och sammansättningen av personalgrupperna.

Slutligen kom det fram uppgifter i samtalen om att en intagen utsattes för våld och mobbing, och att det förekommit att hon nattetid utnyttjats av andra intagna. Det upplystes om att det är möjligt att manipulera bostadsrummens dörrlarm, och att personalen inte har kontroll över var de intagna befinner sig nattetid. De mycket allvarliga uppgifterna om den intagnas utsatthet förmedlades till institutionsledningen vid den avslutande genomgången.

Den särskilt utsatta situation som frihetsberövade barn och unga befinner sig i, gör att berörda myndigheter alltid måste ta uppgifter om våld och andra missförhållanden på största allvar. Det ligger i linje med vad jag uttalade efter en Opcat-inspektionen av SiS ungdomshem Sundbo i november 2018 (se mitt uttalande den 17 december 2018 i protokollet i JO:s dnr 7107-2018).

Jag ifrågasätter inte att SiS har tagit uppmärksammade brister vid ungdomshemmet på allvar. Enligt min mening kan det i ljuset av vad som kommit fram i samband med inspektionen dock ifrågasättas om de åtgärder som hittills har vidtagits varit tillräckliga. SiS sätt att hantera problemen uppvisar likheter med hur myndigheten försökte hantera situationen på ungdomshemmet Sundbo. Det innebär att det i första hand legat på verksamhetsdirektören på verksamhetskontoret ungdomsvård norr att hantera situationen.

Efter inspektionen av ungdomshemmet Sundbo begärde jag att SiS skulle återrapportera vilka åtgärder som vidtagits i anledning av det som kom fram om situationen på hemmet. Efter att ha tagit del av återrapporteringen konstaterade jag bl.a. att det inte varit lämpligt att låta institutionen och verksamhetsdirektören både försöka åtgärda problemen, och följa upp och utvärdera de åtgärder som vidtagits. Det måste därför finnas en central styrning inom myndigheten som kan hantera den typen av allvarliga brister. Därefter uttalade jag följande:

...[D]et har tillsatts en biträdande institutionschef som har i uppgift att stödja institutionsledningen i det arbete man har framför sig. Det kommer att ske regelbundna avstämningar från den biträdande institutionschefen till verksamhetsdirektören och vidare till myndighetens generaldirektör. På så sätt har ledningen för SiS skapat förutsättningar för att i fortsättningen följa och vid behov bistå i arbetet med att kartlägga och utvärdera institutionen och därefter sätta in ändamålsenliga åtgärder. Jag delar bedömning att SiS centrala ledningsfunktioner har en viktig roll i att ge ledningen för institutionen det stöd som krävs för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård.

Jag kan konstatera att det redan 2017 upptäcktes allvarliga brister på Vemyra. Enligt min mening är det mycket bekymmersamt att verksamheten på hemmet

därefter har fortsatt utan att SiS lyckats komma till rätta med problemen och att de därtill har eskalerat.

Med anledning av vad som kommit fram vid inspektionen rekommenderar jag SiS att omedelbart se över vilka åtgärder som myndigheten behöver vidta för att ge den nya ledningen det stöd som krävs för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. I relevanta delar bör detta göras med utgångspunkt i de erfarenheter som myndigheten fått av att hantera de brister som uppmärksammades vid ungdomshemmet Sundbo.

Fysisk miljö

Europarådets kommitté mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) har uttalat att platser där ungdomar hålls frihetsberövade bl.a. ska vara ordentligt möblerade och inredda på ett sätt som ger lämplig visuell stimuli.⁴

Utifrån hur den fysiska miljön på Vemyra beskrivs i protokollet framstår det som att avsikten att skapa en hemligt möblerad miljö snarare har gjort det möjligt för de intagna att slå sönder inredningen. Lokalerna är dessutom slitna med klotter och det saknas ordentliga anordningar för att hänga upp gardinerna i bostadsrummen. Jag rekommenderar SiS att vidta åtgärder som bidrar till att lokalerna blir ändamålsenligt och trevligt inredda samtidigt som risken för åverkan hanteras.

Behandling och sysselsättning

Det framgår av protokollet att såväl de intagna som personalen påtalar att de intagnas möjligheter till sysselsättning behöver utökas, och att det är särskilt angeläget att så sker på helgerna. Jag noterar att CPT har uttalat att ungdomar som hålls frihetsberövade har särskilda behov av fysisk aktivitet och intellektuell stimulans. De bör erbjudas ett fullständigt program med utbildning, idrott, yrkesutbildning, rekreation och meningsfull sysselsättning.⁵ Jag delar denna uppfattning och vill uppmana SiS att vidta åtgärder som gör att alla intagna i tillräcklig omfattning erbjuds daglig och strukturerad sysselsättning på vardagar och därutöver meningsfulla aktiviteter på helger.

Vidare vill jag poängtera att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god

⁴ 9th General Report, CPT/Inf (99), para. 29.

⁵ 9th General Report, CPT/Inf (99), para. 31.

vård, varmed bl.a. avses att den ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet.⁶

Det framgår av protokollet att socialnämnder placerar ungdomar på Vemyra trots att de inte tillhör hemmets målgrupp. Mot bakgrund av vilka konsekvenser det får för möjligheterna att erbjuda ungdomarna behandling och sysselsättning togs denna fråga upp vid den dialog som hölls med SiS ledning den 8 oktober 2019. Jag kommer att fortsätta följa frågan vid kommande inspektioner. Det är angeläget att konsekvenserna för de placerade ungdomarna även uppmärksammas av socialnämnderna. En kopia av detta protokoll skickas därför även till Sveriges kommuner och landsting för kännedom.

Avskiljande

Med anledning av att vad som framgår av protokollet vill jag erinra om vikten av att en läkare eller sjuksköterska yttrar sig när en intagen hålls avskild och att detta dokumenteras.

Mot bakgrund av att det är vanligt förekommande att de intagna på Vemyra hålls avskilda ser jag positivt på att hemmet kommer att inrätta särskilda rum för detta. Av vad som kommit fram om bostadsrummens inredning m.m. kan den slutsatsen dras att de är direkt olämpliga att användas för avskiljande. Det är därför allvarligt att många beslut om avskiljanden handlar om att personalen håller fast och lägger ner de intagna i deras bostadsrum. Det är positivt att hemmet inom ramen för sitt förändringsarbete ser över bemötandefrågor i syfte att minska antalet avskiljanden. Det har kommit fram att det förekommer att personalen håller fast de intagna bl.a. för att förhindra att de skadar sig själva.

Jag handlägger för närvarande ett ärende som rör situationen att en intagen hållits fast för att han inte kunde hållas till ordningen (JO:s ärende med dnr 6744-2017). Beslut i det ärendet kommer att fattas under 2019. De uppgifter som har kommit fram om att personalen i vissa situationer håller fast de intagna på Vemyra kommer att beaktas inom ramen för det pågående tillsynsärendet. Jag finner därför inte skäl att kommentera saken här.

Det framgår av protokollet att en intagen vid upprepade tillfällen blivit avskild när hon försökt skada sig själv. Jag uppmanar ledningen för hemmet att vidta åtgärder som kan bidra till att behovet av avskiljande i sådana fall minskar. Jag inser att detta är en svår uppgift som ställer höga krav på medverkan av och samråd med representanter från flera olika kompetensområden. Jag avstår därför

⁶ 3 kap. 3 § och 6 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård och boende.

från att här ge närmare anvisningar om hur en fortsatt negativ utveckling kan brytas.

Transporter

Vid inspektionen framförde några av de anställda önskemål om att hemmet ska få ökade möjligheter att själva transportera ungdomarna. Enligt de anställda leder huvudkontorets uppfattning att SiS av säkerhetsskäl ska anlita Kriminalvården vid längre transporter till att vården blir mer omänsklig.

De uppgifter som har kommit fram om hur Kriminalvården har genomfört transporter av ungdomarna, t.ex. med övernattningar i arrester, bekräftar vad som tidigare iakttagits vid inspektioner av SiS ungdomshem. Vid den granskning som gjordes av besluten om begäran om handräckning noterades att det inte går att utläsa vilka särskilda omständigheter som föranlett behovet av handräckning.

Vad som har kommit fram föranleder mig att hänvisa till att jag efter inspektionen av ungdomshemmet Johannisberg bl.a. uttalade att ett välfungerande handräckningssystem bygger på att myndigheterna har egna transportorganisationer, och därmed att Kriminalvårdens resurser inte behöver tas i anspråk i andra fall än dem som lagstiftaren avsett (se protokoll i JO:s ärende med dnr 6204-2018). Att Kriminalvården anlitas i fall där förutsättningarna för handräckning inte är uppfyllda riskerar även att medföra att de frihetsberövade utsätts för mer tvångsåtgärder än vad som är nödvändigt.

Med anledning av vad som har kommit fram om den bristande dokumentationen uppmanar jag SiS att vidta åtgärder som säkerställer att skälet för en begäran om handräckning alltid går att kontrollera i efterhand. Jag vill också hänvisa till att jag inom ramen för ett särskilt ärende granskar SiS begäran om handräckning av Kriminalvården (JO:s ärende med dnr 1337-2019).

Information om rättigheter

Jag finner det anmärkningsvärt att de intagna vid tiden för inspektionen fick ett skriftligt informationsblad som inte är uppdaterat med de lagändringar som trädde i kraft den 1 oktober 2018. Ledningen för ungdomshemmet Vemyra behöver omgående vidta åtgärder som säkerställer att de intagna får korrekt och fullständig skriftlig information om sina rättigheter.

Uppföljande inspektion

Jag har tidigare tagit upp att det finns ett behov av att följa upp hur SiS bedriver sin verksamhet vid ungdomshemmen. Mot bakgrund av vad som kommit fram vid denna inspektion finns det starka skäl för att jag ska hålla mig fortsatt informerad om utvecklingen på ungdomshemmet Vemyra. Jag avser att följa upp vilka åtgärder som vidtagits avseende bl.a. personalens sammansättning och kompetens, de intagnas tillgång till personal dygnet runt och tillgången till rum för avskiljande. Jag kommer därför att under första halvåret 2020 genomföra en uppföljande inspektion av ungdomshemmet Vemyra.